PROPOSITIONS

N° 91.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris le 9 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AUGUSTE-FRÉDÉRIC BRAIVE, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure;

Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris; Membre de la Société anatomique de la même ville; ex-Élève de l'École pratique, etc.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Examinateur.* / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur.* / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubois.
Bayle, *Suppléant.*	Gerdy.
Berard.	Gibert.
Blandin, *Examinateur.*	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON FRÈRE,

H. BRAIVE,

Professeur de physique au Collége royal de Rouen.

Gage d'amitié et de reconnaissance.

A.-F. BRAIVE.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I. La maladie connue sous le nom de *colique saturnine* est une affection dont jusqu'à présent la nature n'est pas démontrée. Personne, en effet, n'a encore donné de caractères anatomiques positifs propres à la caractériser. Son siége même n'est pas toujours constant (1).

II. Chez quelques malades, principalement chez ceux qui ont déjà ressenti les funestes effets de l'oxyde de plomb, des symptômes alarmans d'altération du système nerveux se manifestent, surtout au début, sans aucune apparence de lésion des organes abdominaux.

III. Quoique cette maladie ne puisse pas être regardée comme

(1) Cependant M. *Renauldin* assure avoir trouvé chez plusieurs sujets atteints cinq à six fois de la maladie, et qui avaient succombé à une affection cérébrale, des traces évidentes de phlegmasie de la membrane muqueuse de la fin de l'iléon; et M. *Canuet* fils, dans ses expériences sur les animaux, consignées dans sa thèse, a déterminé, avec le sous-carbonate de plomb, de vives inflammations intestinales.

franchement inflammatoire, il est bien certain cependant, et la pratique de M. *Renauldin*, à l'hôpital Beaujon, le prouve chaque jour, qu'une médication purement antiphlogistique peut produire les plus heureux résultats. D'autre part, le traitement dit *de la Charité*, par les drastiques les plus violens, est depuis long-temps sanctionné par l'expérience.

IV. L'observation attentive des symptômes et de la marche de la maladie ne fait-elle pas au praticien dégagé de tout esprit de système un devoir de combiner ces deux méthodes; de chercher, par l'emploi des antiphlogistiques de toute espèce, à calmer la douleur et les autres signes d'irritation locale, en même temps que, par l'usage de purgatifs convenablement administrés, il combattra la constipation opiniâtre, phénomène constant dans cette maladie?

V. L'apoplexie, même très-grave, caractérisée par les symptômes les plus évidens d'un épanchement sanguin, peut dans quelques cas, se reproduire un grand nombre de fois chez le même individu.

OBSERVATION.

Au n°. 120 de la salle Saint-Léandre (hôpital Beaujon) est couché, depuis le mois de mai de l'année dernière, un homme de cinquante-trois ans, qui fut apporté au bout de douze heures de maladie, présentant les symptômes suivans : perte absolue de connaissance, paralysie complète de tout le côté droit, déviation de la bouche et de la langue, respiration pénible et stertoreuse. Quatre copieuses saignées, des révulsifs sur les extrémités inférieures et le canal digestif firent en peu de jours disparaître ces symptômes, à l'exception de la paralysie, qui, remplacée peu à peu par une simple difficulté des mouvemens, fut combattue avec succès par l'extrait de noix vomique porté à la dose de huit grains. Le malade arriva au point de pouvoir se lever et descendre dans les cours. Depuis ce temps, quatre nouvelles

attaques ont eu lieu, aussi bien caractérisées que la première, et ont été combattues par les mêmes moyens ; seulement, après chaque nouvelle attaque, le retour des mouvemens a été de plus en plus difficile et la faiblesse plus grande ; les facultés intellectuelles ont sensiblement diminué ; les organes d'assimilation, au contraire, semblent dans une intégrité parfaite.

VI. L'altération de l'organe cérébral a évidemment eu lieu chez ce malade constamment dans le même hémisphère. Mais y a-t-il eu chaque fois une nouvelle hémorrhagie? ou bien un travail inflammatoire survenu autour d'un caillot sanguin peut-il reproduire l'apparition des symptômes et simuler une nouvelle attaque d'apoplexie?

VII. Le rhumatisme articulaire aigu occupant à la fois plusieurs des grandes articulations se complique fréquemment de pleurésie, quelquefois aussi de péricardite.

VIII. Dans ce cas, presque toujours les symptômes de l'inflammation articulaire disparaissent au moment où se manifestent ceux de la pleurésie, qui sont promptement portés au plus haut point de gravité.

OBSERVATION.

Une femme âgée de vingt-sept ans, qui, cinq mois auparavant, avait déjà séjourné six semaines à l'hôpital Beaujon pour un abcès froid occupant toute la face postérieure de l'omoplate du côté droit, y rentra le 17 janvier, salle Sainte-Madeleine, n°. 163, affectée depuis quatre jours d'un rhumatisme articulaire aigu. L'inflammation occupe les deux articulations tibio-tarsienne et fémoro-tibiale : elles sont douloureuses, tuméfiées ; la peau qui les recouvre est tendue, légèrement rouge; des signes évidens d'épanchement existent aux genoux. Il y a en même temps céphalalgie, rougeur de la face ; la peau est chaude, sèche, le pouls plein et dur. Tous les organes des

cavités splanchniques sont ou paraissent parfaitement sains. Le soir même de l'entrée à l'hôpital, saignée du bras de trois palettes, cataplasmes émolliens sur les articulations malades, infusion de feuilles de mélisse. — 18 au matin. Rémission notable des symptômes généraux; persistance de la douleur dans les articulations, surtout aux genoux, dont le gonflement a encore augmenté. (Application de quinze sangsues sur chacun d'eux, continuation des cataplasmes émolliens; même boisson que la veille.) A six heures du soir, douleur vive dans le côté gauche, au-dessous et en dehors du sein; difficulté extrême de la respiration, qui est brusque, accélérée; petite toux sèche et excessivement douloureuse; pouls vif et serré, traits de la face contractés et exprimant l'anxiété. La sensibilité à la moindre percussion du côté malade me force à renoncer complètement à ce mode d'exploration; l'impossibilité de soulever la malade m'empêche d'appliquer l'oreille autre part qu'à la partie antérieure de la poitrine, où l'entrée de l'air dans les cellules pulmonaires s'entend sans aucune espèce de râle. Plus de douleur dans les articulations, les genoux seuls sont encore un peu tuméfiés. (Saignée de trois palettes.) — 19 au matin. Douleur de côté moindre; matité depuis la partie inférieure de la poitrine jusqu'au niveau de la cinquième côte, absence du bruit respiratoire dans la même étendue; absence complète de douleur dans les articulations, plus de gonflement. L'épanchement pleurétique a fini par occuper presque tout le côté de la poitrine; il ne s'est résorbé que lentement, et c'est le 29 mars seulement que la malade a pu quitter l'hôpital.

J'ai vu deux fois, l'hiver dernier, chez un garçon boucher et un ouvrier sur les ports, la pleurésie survenue dans des circonstances semblables être accompagnée de péricardite; les deux malades ont succombé.

IX Dans le traitement des fièvres intermittentes, l'observation d'un régime sévère, et même dans les premiers jours la diète absolue, contribuent singulièrement à l'action du sulfate de quinine. Depuis

seize mois que je fais le service d'interne à l'hôpital Beaujon, je n'ai pas vu une seule fois échouer ce mode de traitement.

X. Les crachats visqueux, sanguinolens, dits *crachats rouillés*, sont sans contredit un des symptômes les plus constans et les plus caractéristiques dans la pneumonie. Dans quelques cas cependant, chez les vieillards surtout, cette maladie paraît succéder à une simple bronchite, et il peut alors arriver que l'expectoration ne change pas de nature.

XI. La saignée générale est bien certainement le meilleur moyen à opposer à l'inflammation du poumon. Seule, et aidée seulement par des boissons émollientes, la diète, etc., elle fournit chaque jour à M. *Renauldin*, médecin de l'hôpital Beaujon, les plus heureux résultats. Pendant l'hiver rigoureux de l'année dernière, sur trente-sept individus affectés de pnenmonie ou de pleuro-pneumonie, trois seulement ont succombé.

XII. Cependant dans l'état actuel de la science, d'après les résultats fournis par l'expérience des praticiens étrangers et des médecins des hôpitaux de Paris, il est impossible de ne pas reconnaître une grande efficacité à l'emploi du tartre stibié combiné avec celui de la saignée.

XIII. Il n'est pas toujours possible dans la fièvre typhoïde d'établir un rapport manifeste de cause à effet entre les symptômes observés pendant la vie du malade et les altérations trouvées sur le cadavre.

XIV. Dans le traitement de cette fièvre, il ne faut employer qu'avec une prudence extrême et les plus grands ménagemens les révulsifs sur la peau. Dans beaucoup de cas, en effet, au lieu de produire la dérivation salutaire qu'on en attend, ils ne font qu'augmenter l'agitation et la fièvre.

XV. On voit souvent à la suite de la variole confluente survenir des abcès, ou bien ils sont nombreux et superficiels, ou bien ils ne s'en forme qu'un ou deux, mais profonds. La première espèce me semble plus commune. Parmi les faits nombreux de ce genre, que j'ai eu occasion d'observer, deux surtout m'ont paru très-remarquables.

1^ère^. Observation.

Une jeune fille de vingt-et-un ans, qui n'avait pas été vaccinée, entra dans le mois de novembre dernier à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Madeleine, n°. 162, au huitième jour d'une variole très-confluente. Les diverses périodes de la maladie se succédèrent assez régulièrement; la fièvre fut toujours vive, et, pendant la suppuration, accompagnée de délire pendant six jours. Au moment où les croûtes commençaient à tomber de la face, et où la convalescence paraissait sur le point de s'établir franchement, la fièvre, qui avait cessé depuis trois jours, revint, précédée de frissons irréguliers avec sécheresse de la bouche et de la gorge. Un abcès se forma, dans l'espace d'une nuit, dans l'épaisseur de la paupière inférieure gauche. Sur chacune des jambes en existent sept ou huit autres petits, situés immédiatement sous la peau, arrondis, du volume d'une noisette ou d'une noix; ils sont tous ouverts et pansés convenablement. Depuis ce jour il ne cessa de s'en former de semblables, et au bout de six semaines, quand cette malheureuse malade succomba, épuisée par la suppuration, des douleurs atroces, une insomnie continuelle, et réduite au dernier degré du marasme, plus de cent-vingt abcès avaient été ouverts. Je trouvai, à l'autopsie, les poumons remplis de petits foyers purulens; tous les autres organes étaient sains. Je ne pus trouver de pus dans les veines.

II^e. OBSERVATION.

Un jeune maçon, de vingt ans, avait heureusement résisté à une variole des plus confluentes. La dessiccation et la chute des croûtes étaient presque achevées, lorsqu'il commença à éprouver de la douleur dans le mollet gauche et surtout au jarret : ces parties sont tuméfiées, la peau qui les recouvre est rouge et tendue; fièvre continuelle pendant trente-six heures; langue sèche, blanchâtre, soif vive; la faiblesse du malade ne permit pas de recourir à des évacuations sanguines abondantes. Vingt sangsues seulement furent appliquées. Trois jours après, la tumeur offrait une fluctuation manifeste, mais profonde; j'y pratiquai sur-le-champ une ouverture, qui donna issue à un demi-verre de pus environ. Des pansemens réitérés, une compression méthodiquement exercée ne purent empêcher le pus de fuser le long de la partie postérieure de la jambe, en avant des muscles jumeaux; je fus obligé de pratiquer cinq contr'ouvertures, et ce ne fut qu'au bout de deux mois que la cicatrisation a été achevée au creux du jarret, dont tout le tissu cellulaire avait été détruit. Ce malade est sorti de l'hôpital sans aucune gêne dans les mouvemens.

PROPOSITIONS

DE CHIRURGIE.

I. Dans les affections connues sous le nom d'*engorgemens blancs*, même lorsqu'elles sont très-anciennes, il faut avoir bien soin de distinguer deux états : l'*état aigu* et l'*état chronique;* sans cette distinction, point de traitement rationnel. Il est, en effet, démontré par l'expérience, que la condition la plus favorable à la résolution de ces tumeurs est un état intermédiaire entre une irritabilité trop vive et une insensibilité, une inertie trop prononcées, un défaut de vie en un mot; c'est donc en employant à propos, et suivant les indications, souvent difficiles à saisir, des moyens propres à diminuer ou à réveiller cette excitation, qu'on peut espérer un résultat satisfaisant.

II. La compression est un des meilleurs moyens à employer pour remplir la seconde indication; mais il faut, pour qu'elle ne soit pas plus nuisible qu'utile, qu'il n'existe plus aucun symptôme d'inflammation aiguë.

III. Après les amputations des membres ou une opération quelconque, de laquelle résulte une large plaie, il est avantageux de panser de manière à n'être pas obligé d'attendre, pour lever le premier appareil, que la suppuration soit établie; et le meilleur moyen, ce

me semble, est de recouvrir toute l'étendue de la plaie avec une large compresse trouée enduite de cérat blanc : la levée de l'appareil, le lendemain même de l'opération, ne produit aucune douleur. C'est ce dont j'ai eu cent fois l'occasion de me convaincre à l'hôpital de la Pitié.

IV. Les conditions les plus essentielles au succès de l'amputation du col de l'utérus dépendent, sans aucun doute, de la conduite du chirurgien après l'opération. Non-seulement il n'est pas dangereux, mais, au contraire, très-utile que la femme perde une certaine quantité de sang. Il ne faut recourir au tamponnement que quand il devient urgent d'arrêter l'hémorrhagie, et encore faut-il avoir bien soin de le faire de telle sorte qu'il ne comprime pas la surface de la plaie. Cet écoulement de sang est le meilleur moyen de diminuer les symptômes nerveux, si graves parfois, qui se manifestent après l'opération; aussi est-il nécessaire, lorsque des caillots formés dans le vagin arrêtent le suintement sanguin, de les enlever avec précaution, en y poussant doucement une injection émolliente. Si l'écoulement se reproduit, il est rare de ne pas voir cesser promptement les nausées, les hoquets, les vomissemens, les douleurs spasmodiques. Je me suis convaincu de l'excellence de ces préceptes auprès de quatorze femmes que j'ai vu opérer à la Pitié, dans le service auquel j'étais attaché, et notamment chez l'une d'entre elles à qui, grâce à l'obligeance de M. *Lisfranc*, qui se plaît à voir ses élèves mettre en pratique sous ses yeux les excellentes leçons qu'il leur donne, j'avais pratiqué l'amputation du col de la matrice.

V. Pour le traitement de la fistule lacrymale, l'introduction dans le canal nasal d'une canule métallique, selon méthode de M. le professeur *Dupuytren*, me paraît préférable à tous les autres procédés. D'abord l'opération ne présente ni plus de longueur ni plus de difficulté. La canule une fois introduite, il peut se présenter deux cas : ou sa présence détermine une irritation très-vive, et l'on est

obligé de l'ôter ; mais alors il est probable que tout autre corps dilatant aurait produit le même effet ; et, de plus, je pense qu'on peut facilement éviter cet inconvénient, rare d'ailleurs, en prenant la précaution de diminuer, par des moyens convenables, l'irritabilité de la membrane muqueuse du canal ; ou bien, et c'est ce qui arrive le plus souvent, la présence de l'instrument ne détermine aucune irritation, et tant qu'il reste en place la récidive est impossible ; si, au contraire, il sort au bout d'un temps assez long, il est propable que son séjour aura suffisamment dilaté le canal.

OBSERVATION.

Une malade de la Pitié, que j'opérai en 1828, sortit guérie douze jours après. La canule ne lui fit éprouver aucune gêne pendant cinq mois, après quoi elle s'échappa par l'ouverture inférieure du canal, dans un effort que fit cette femme en se mouchant. Depuis ce temps, la maladie n'a pas reparu.

VI. Dans une fracture compliquée de la sortit à travers une plaie des tégumens d'un fragment long et pointu, si, après avoir débridé, la réduction est impossible, la résection de l'extrémité de l'os doit être faite. Par cette opération, non-seulement on a l'avantage de pouvoir réduire, mais encore le fragment, devenu moins aigu, plus régulier, irritera moins la plaie, et sera dans des conditions plus favorables à la formation du cal.

OBSERVATION.

Dans le mois de novembre 1829, on apporta, vers onze heures du soir, à l'hôpital de la Pitié, une femme d'une quarantaine d'années, qui, dans une chute, venait de se fracturer la jambe droite. Appelé pour la panser, je vis le fragment supérieur du tibia, terminé en pointe très-aiguë, faisant, à travers une petite plaie, une saillie de deux pouces environ. Persuadé de l'inutilité de toute ten-

tative de réduction, je pratiquai, avec un bistouri boutonné, une incision de plus de quinze lignes ; puis j'essayai, aidé par deux de mes collègues, de faire rentrer le fragment; mais je ne pus y réussir : l'os venait toujours appuyer sur l'angle inférieur de la plaie qu'il comprimait douloureusement. Je me décidai alors à faire la résection de la portion d'os qui dépassait l'angle inférieur de la solution de continuité ; ce que je fis avec une petite scie, après avoir, au moyen d'une petite plaque en bois et de compresses, garanti les parties molles de l'action de l'instrument. La réduction faite, je pansai mollement avec de la charpie fine recouverte d'un cataplasme émollient, et je maintins le tout avec un appareil peu serré. Cette malade a parfaitement bien guéri.

VII. Lorsqu'un abcès siége sur le trajet d'une artère un peu volumineuse, dont la blessure pourrait être à redouter, il ne faut pas, pour l'ouvrir, y plonger la pointe d'un bistouri, mais inciser avec précaution, et en plusieurs coups, l'épaisseur de la peau, et pénétrer dans le foyer purulent avec un instrument un peu mousse, une sonde canelée, par exemple, tenue comme une plume à écrire, les doigts servant à limiter la profondeur à laquelle il doit arriver.

VIII. Dans la rétention complète des urines, produite par un rétrécissement de l'urètre, il vaut mieux pratiquer la ponction de la vessie que de chercher à franchir l'obstacle avec une sonde conique. La ponction par le rectum est, à mon avis, celle qu'il faut préférer.

IX. Le charbon, même lorsque les progrès locaux ont été arrêtés, que la maladie paraît devoir se terminer heureusement, peut encore se reproduire sur un autre point, ou à la peau ou sur un viscère. J'ai vu, à la Pitié, un tanneur qui portait sur l'épaule droite un anthrax malin, au commencement du troisième jour de son développement, lorsqu'il entra à l'hôpital. Deux cautérisations avec le fer rouge avaient borné les progrès du mal ; l'escharre commençait à

s'entourer d'un cercle inflammatoire de bonne nature et la suppuration à s'établir, lorsque tout à coup reparurent les symptômes généraux. Ils s'aggravèrent rapidement pendant deux jours, au bout desquels le malade fut pris subitement de douleurs atroces dans l'abdomen, et succomba huit heures après. Je trouvai, à l'autopsie, deux escharres gangréneuses très-près l'une de l'autre, sur la fin de l'iléon, dont l'une, perforée, avait donné passage aux matières fécales dans le péritoine.

X. Chez presque tous les individus qui ont succombé à la suite d'amputations, on trouve des collections purulentes dans les poumons ou dans le foie. Un ictère plus ou moins prononcé annonce ordinairement l'altération de ce dernier organe. Cependant une coloration jaune très-prononcée, générale, peut exister sans lésion appréciable du foie. A la suite d'une amputation de jambe, que MM. *Marjolin* et *Blandin* avaient eu la bonté de me confier, la malade, qui avait très-bien supporté l'opération et passé douze jours sans accidens, présenta, au bout de ce temps, tous les symptômes d'une résorption purulente, devint jaune de la tête aux pieds, et mourut. Le foie était parfaitement sain, les poumons contenaient un grand nombre de petits abcès.

FIN.